THE RECOVERY KERNEL

Come utilizzare il Recovery Kernel.

Per le persone che si stanno riprendendo da 7-OH.

Prodotti a base di 7-idrossimitragina: compresse, caramelle gommose, fiale, estratti e isolati. Un percorso passo dopo passo: cosa leggere, in quale ordine e quale risultato il Recovery Kernel prevede se si segue il percorso.

> RISORSA PER LA RIDUZIONE DEI DANNI – NON È UN CONSIGLIO MEDICO. Il Recovery Kernel classifica gli estratti e gli isolati di 7-OH nella parte più estrema della famiglia della kratom: vicino al profilo degli oppioidi puri, con il rischio più elevato di dipendenza, il rischio più elevato di overdose e i sintomi di astinenza più gravi. Sedazione grave, difficoltà a svegliarsi o respiro rallentato sono un'emergenza: chiamare il 112, somministrare Naloxone se disponibile e rimanere con la persona. Il Recovery Kernel fa notare che la Naloxone potrebbe coprire solo parzialmente la tossicità della famiglia della kratom, quindi è un complemento al 112, non un sostituto.
>
> L'astinenza è di tipo oppioide e la buprenorfina può gestirla: chiedetela specificamente per nome. Il 7-OH e la mitragina non vengono rilevati in modo affidabile nei test standard delle urine per oppioidi, quindi informate il personale di emergenza della sostanza specifica.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Prima di iniziare.

Questo è un percorso all'interno del Recovery Kernel per le persone che hanno problemi legati ai prodotti 7-OH, e per coloro che le supportano. Il capitolo del Kernel sul kratom (Capitolo Supplementare 20) copre l'intera famiglia, e afferma che, poiché la dipendenza è mediata attraverso il recettore mu-oppioide, si applica lo stesso quadro di trattamento assistito da farmaci utilizzato per i disturbi da uso di oppioidi. Questa guida, quindi, si basa su tale quadro per i disturbi da uso di oppioidi (Capitoli Supplementari 18 e 35), con i punti specifici sul kratom tratti dal Capitolo 20. Sei regole stabiliscono l'ordine di tutto ciò che segue.

- Il trattamento farmacologico assistito (MAT) è una base fondamentale, non un compromesso. I trattamenti prolungati con buprenorfina sono associati a risultati migliori rispetto ai cicli brevi, e il Recovery Kernel indica che la dipendenza dai recettori sottostanti potrebbe richiedere un MAT continuativo.
- La sopravvivenza ha la priorità rispetto alla biologia. La naloxone, non usare mai da soli e il rispetto della perdita di tolleranza sono fondamentali (Supplemento Capitolo 18, paragrafo 0). Il periodo di rischio più elevato è il ritorno a una dose precedente dopo qualsiasi interruzione.
- L'induzione richiede attenzione. Il 7-OH si lega al recettore mu con alta affinità, quindi l'inizio della buprenorfina prima che avvenga una sufficiente eliminazione può provocare astinenza. I prescrittori utilizzano induzioni a basse dosi (microdosaggio) per evitare ciò. Lasciate che il vostro prescrittore gestisca la procedura.

- Verificare ogni farmaco per interazioni con il CYP3A4. Alcuni farmaci possono aumentare notevolmente la dose effettiva di sostanze oppioidi, mentre altri possono indurre sintomi di astinenza.
- Piano per una scorta di farmaci. Le modifiche legislative possono interrompere la fornitura di prodotti con breve preavviso. Una perdita improvvisa non dovrebbe causare un'interruzione improvvisa e non pianificata o un ricorso all'uso di oppioidi di strada.
- Non aspettare i risultati dei test per iniziare. Il genoma perfeziona il piano (Manuale principale, Guida rapida, passaggio 3; Capitolo supplementare 5, passaggio 1b).

Come vengono citati i capitoli. "Manuale principale" si riferisce al Manuale principale del Recovery Kernel (Seconda edizione, Centurian). "Compendio" si riferisce al Compendio completo dei protocolli. "Supp. Cap. N" si riferisce al capitolo N del Manuale supplementare. I capitoli principali sono il Capitolo 20 (Come riprendersi dal Kratom), il Capitolo 18 (Come riprendersi dagli oppioidi) e il Capitolo 35 (Protocollo di interruzione: oppioidi). Il Capitolo 19 (Fentanyl) è la guida del Kernel per gli agonisti più potenti. I file forniti contengono informazioni sul 7-OH solo all'interno del Capitolo 20 e con alcuni riferimenti incrociati; non esiste un capitolo autonomo sul 7-OH, quindi questa guida è stata creata a partire da tali informazioni.

> Lo status legale sta cambiando rapidamente, quindi verificate. La sezione normativa del Kernel (Cap. 20, §8) risale a un'azione federale più recente. Nel luglio 2026, la DEA ha pubblicato avvisi di intenzione di collocare temporaneamente il 7-OH al di sopra di una determinata concentrazione e tre derivati sintetici del 7-OH nella tabella I. Secondo rapporti secondari, i tre derivati sono stati inseriti nella tabella I a partire dal 26 agosto 2026, e che l'ordine che stabilisce la soglia per il 7-OH non era stato ancora pubblicato all'inizio di settembre. Le agenzie sanitarie federali hanno dichiarato che questa azione non è rivolta alle foglie naturali di kratom al di sotto della soglia, ma alcuni stati vanno oltre l'azione federale, e Il Kernel elenca sei stati che hanno già vietato il kratom (Alabama, Arkansas, Indiana, Rhode Island, Vermont, Wisconsin). Verificare nel Federal Register e nella legislazione del proprio stato. Se la propria fornitura potrebbe essere interrotta, parlare con un medico specializzato in terapia farmacologica assistita (MAT) ora, prima di rimanere senza, in modo che una brusca interruzione del prodotto non provochi un'astinenza non pianificata o l'uso di oppioidi di strada.

> Una nota sui numeri dei protocolli. I capitoli sugli oppioidi e sul kratom citano i protocolli del Compendium con un numero, e alcuni numeri non corrispondono al Compendium così come stampato. Chiamano il Protocollo 05 "riprogettazione ambientale" (stampato: Disintossicazione Digitale), il Protocollo 03 "esercizio" (stampato: Architettura Sonora; l'esercizio è il Protocollo 19), il Protocollo 12 "musica" (stampato: Scienza dell'Idratazione; la musica è il Protocollo 03), il Protocollo 16 "riparazione familiare e relazionale" (stampato: La Spirale dell'Isolamento) e il Protocollo 20 un protocollo sull'identità (stampato: Mappare il Territorio). Il capitolo 20 fa anche riferimento a un "principio C-37" (il Compendium stampa il Protocollo 37, Analisi del Mascheramento delle Sostanze) e invia un riferimento al piano del dolore alla "Sezione 3" (il dolore). il materiale è nella Sezione 6). Questa guida cita ogni protocollo con il suo titolo stampato. Se un numero e un titolo non coincidono, seguire il titolo.

> Per il 7-OH, prestare attenzione all'aumento della quantità o della frequenza per cercare di compensare un effetto che si affievolisce tra diversi lotti: la potenza varia a seconda del prodotto, quindi un effetto che si affievolisce non è un segnale affidabile per aumentare la dose.
>
> La ripetizione della dose non è l'unica manifestazione di questo fenomeno. Osservare persone in un contesto di trattamento che negoziano una ricaduta, ricevere consigli da qualcuno non qualificato nella propria specifica situazione, o notare come un medico tratti una sostanza prescritta in modo meno rigoroso di una sostanza illecita, possono tutti innescare lo stesso schema: un dubbio interiore percepito come "il piano deve essere sbagliato", che porta ad abbandonarlo. Consultare "The Commandeering Map", un complemento a questa serie, per comprendere meglio questo schema, inclusa la sua variabilità in base al profilo genetico e le strategie utili quando la resistenza basata sulla pratica da sola non è sufficiente.

2. Il percorso in sintesi.

I passaggi 0 e 1 vengono eseguiti per primi. I passaggi da 2 a 4 possono essere eseguiti contemporaneamente. I passaggi da 5 a 9 si sovrappongono e costituiscono il lavoro dei primi due anni. Il passaggio 10 comprende tutto ciò che segue. "P" significa Compendium Protocol; "C" significa Centurian Paper.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
0	Giorno 0.	Triage: segni di overdose, Naloxone, interazioni farmacologiche, cosa conteneva realmente il prodotto.	Supp. Ch. 20 §0 Supp. Cap. 18 §0; Cap. 35 §0 Libro principale, primo passo per iniziare rapidamente.
1	Giorni 0-14.	Buprenorfina, con un'introduzione attenta, oppure una disintossicazione supervisionata. Clonidina e farmaci per alleviare il dolore.	Supp. Cap. 20, §3, §4.5. Supp. Cap. 18, §3; Cap. 35, §§1–3, 7–8. Supp. Ch. 38
2.	Settimane 1–4	Read the Main Book in order.	A chi è rivolto questo libro, Guida rapida, Parte uno (capitoli 1-5). Supp. Ch. 2, 3
3.	Settimane 1–4	Ordinare 30 sequenziamenti del genoma completo. Aggiungere un pannello clinico di farmacogenomica (PGx) e esami di laboratorio di base.	Supp. Capitolo 5, Passo 1. Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2 Compendium P06
4.	Settimane 2–6	Risolvi il tuo profilo. Cerca di capire perché hai iniziato.	Supp. Capitolo 5, Passaggi 2–3, 6 Supp. Ch. 20 §§1.3, 2 Supp. Ch. 35 §5
5.	Dal giorno 1 al mese 6.	Costruisci le basi biologiche con il tuo medico e farmacista.	Supp. Ch. 20 §4 Supp. Ch. 18 §4 Compendium P17, P18, P09, P07.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
6.	Settimane 2-12, poi continuativo.	Tutti i prodotti disponibili. Tipi di desiderio. Riprogettazione della fornitura e dei segnali.	Supp. Ch. 20 §5 Supp. Ch. 18 §5 Compendium P20, P21, P08, P33, P05
7.	Mesi 1–24	Ricostruire il sistema degli endorfine: esercizio fisico, contatto fisico, risate, aiuto agli altri.	Supp. Ch. 20 §6 Supp. Cap. 18, §6; Cap. 36; Cap. 3. Compendium P19, P03, P29
8	In parallelo.	Dolore, umore e terapia farmacologica a lungo termine. Intervento sul trauma quando la situazione è stabile.	Supp. Ch. 20 §§3, 7 Supp. Capitolo 18, §§ 4.3, 8. Compendium P14, P13; Supplemento, Capitolo 39.
9.	Mesi 2–12+	Identità, inventario, riparazione, denaro, lavoro, famiglia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	Dal primo anno al decimo anno.	Steward: revisione, trapianto, tutoraggio.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Capitolo 5, Passo 6.

3. Il percorso, passo dopo passo.

Fase 0 — Triage (Giorno 0, prima di tutto)

Procurate Naloxone e conservalo in un luogo dove sia accessibile ad altri. Conosci i segni dell'overdose: sedazione grave, difficoltà a svegliarsi, respirazione rallentata o interrotta, labbra blu o grigie. Non usare da solo. Se hai avuto un periodo di astinenza, che sia stato dovuto a un trattamento, a un ricovero ospedaliero o semplicemente perché sei rimasto senza, la tua tolleranza è diminuita e una dose che prima era gestibile potrebbe essere fatale. Il Recovery Kernel identifica questo come il modo più comune in cui il recupero dall'uso di oppioidi termina con la morte. Se un'overdose sembra più grave del previsto, presumi che il prodotto possa essere contaminato: la presenza di fentanyl nei prodotti della famiglia del kratom è rara ma documentata.

Due ulteriori avvertenze dal Recovery Kernel. La mitragina, presente anche in molti prodotti 7-OH, ha effetti documentati sul ritmo cardiaco (QTc), quindi palpitazioni, tachicardia, svenimenti o vertigini richiedono un elettrocardiogramma e si dovrebbe indicare la sostanza specifica. Inoltre, i prodotti della famiglia della kratom sono stati documentati come causa di danno epatico indotto da farmaci, quindi ittero (pelle o occhi gialli), urine scure, forte dolore addominale o estrema stanchezza indicano la necessità di interrompere l'assunzione e richiedere una valutazione medica urgente. Poiché i prodotti 7-OH non sono standardizzati e vengono venduti in molte forme, ciò che è contenuto nel prodotto che si sta assumendo potrebbe differire da quanto indicato sull'etichetta.

Supp. Cap. 20 §0 (sovradosaggio ad alta dose; QTc; danno epatico; contaminazione).
Supp. Cap. 18 §0 e Supp. Cap. 35 §0 (naloxone; riconoscimento del sovradosaggio; la regola della tolleranza).
Manuale principale, Sequenza di avvio rapida, Fase 1.
Protocollo del Compendio 01, Triage di emergenza, per una situazione di crisi acuta.

Fase 1: Stabilizzazione medica e terapia farmacologica (giorni 0-14).

Trova un medico prescrittore. Qualsiasi medico registrato presso il DEA può prescrivere buprenorfina, e il Recovery Kernel ti fornisce le parole giuste: digli che sei dipendente da un prodotto della famiglia della kratom che agisce come agonista parziale dei recettori mu-oppioidi, che la buprenorfina è stata utilizzata per la sindrome da astinenza da kratom, e che stai richiedendo una valutazione per la gestione assistita con buprenorfina. La buprenorfina è l'opzione di prima linea. Il naltrexone a rilascio prolungato è un'opzione solo dopo una completa eliminazione (tipicamente 7-10 giorni di astinenza), perché può causare una grave sindrome da astinenza se rimangono tracce di oppioidi, e i portatori del gene OPRM1 rispondono meglio. La clonidina aiuta i sintomi autonomici, e i farmaci per il sollievo descritti nel Suppl. Cap. 18 §3.2 si applicano. Kernel fa notare che le evidenze sull'uso di buprenorfina per la sindrome da astinenza da kratom derivano da numerosi casi clinici e serie di pazienti, e non da studi clinici su larga scala, mentre le evidenze sull'efficacia della terapia farmacologica assistita con oppioidi (MAT) in generale sono solide.

La tempistica: insorgenza da 12 a 24 ore dopo l'ultima assunzione; picco da 24 a 72 ore, con dolori muscolari, insonnia, ansia, sintomi gastrointestinali, depressione e forte desiderio; quindi, dai giorni 3 al 7, con depressione marcata; poi, dalle settimane 2 alla 12, con sintomi post-acuti intermittenti. Il Recovery Kernel indica che gli isolati di 7-OH si collocano all'estremo più grave. Il pericolo principale non è l'astinenza, ma il ritorno a una dose precedente senza tolleranza, motivo per cui la terapia di mantenimento farmacologica (MAT) è fondamentale.

Supp. Capitolo 20, §3 (MAT per la kratom: buprenorfina, naltrexone, clonidina; la conversazione con il medico) e §4.5 (tempistiche di astinenza).
Supp. Capitolo 18, §3 (disintossicazione, astinenza e MAT).
Supp. Capitolo 35, §§1–3 e 7–8 (perché questa guida si concentra sulla MAT; tempistiche; classificazione dei modelli di uso; MAT e disintossicazione).
Supp. Capitolo 38 (domande da porre sulla durata della MAT).

Fase 2: Leggere il libro principale (settimane 1-4), in parallelo alla Fase 1.

Leggere attentamente quando si è fisicamente stabili. Se ci si sente sopraffatti, la sequenza di avvio rapida è progettata per essere letta autonomamente. Leggere prima "A chi è rivolto questo libro e a chi non lo è": questa sezione indica le situazioni in cui i protocolli supplementari richiedono modifiche mediche, tra cui psicosi attiva, gravidanza e grave malattia epatica, il che è importante qui a causa del rischio di danni al fegato.

A chi è rivolto questo libro → Sequenza di avvio rapida → Parte uno: Cap. 1 (Perché la forza di volontà non è sufficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT), Cap. 4 (CYP450, il capitolo sulle interazioni farmacologiche), Cap. 5 (Quando i sistemi entrano in conflitto) → Cap. 7 (Riduzione del danno), solo se si sta ancora usando → Parte due, i casi studio (Capitolo 6), in particolare il caso di Philip Seymour Hoffman, che è una lezione sulla ripresa della tolleranza. Il Cap. 8 (Protocollo dell'ossitocina) è sperimentale e riservato a specialisti. Il Cap. 9 (Il campo epigenetico) fa parte dei Passi 7 e 10. L'Appendice A e l'Appendice B sono di riferimento.

Supp. Ch. 2 (Chiarezza · Ripristino · Supporto). Il Recovery Kernel non presenta uno studio di caso specifico per il 7-OH, ma il Caso 14 (kratom), il Caso 03 e il Caso 08 (terapia farmacologica assistita per l'uso di oppioidi) sono i profili più simili. Supp. Ch. 3 (Il Problema della "Vergine" della Dipendenza) ricalibra le tempistiche per un sistema compromesso. Supp. Ch. 1 (Perché Vi Hanno Lasciato Lì) è una lettura facoltativa per affrontare il senso di colpa.

Fase 3: Ottenere il tuo DNA (settimane 1-4)

Il percorso raccomandato dal Recovery Kernel è la sequenziazione del genoma intero, che produce un file VCF, una risorsa che si conserva nel tempo. Un array SNP per uso domestico può essere un punto di partenza accettabile. Un pannello farmacogenomico clinico fornisce risultati di qualità clinica per i geni CYP2D6 e CYP3A4. L'omocisteina, la vitamina B12 e l'acido folico nelle cellule del sangue (RBC) sono marcatori funzionali che possono essere controllati trimestralmente.

Per questa famiglia, il Recovery Kernel identifica il gene CYP3A4 come il più importante dal punto di vista clinico: converte la mitragynina in 7-OH e la elimina, e regola il comportamento della buprenorfina e della metadone. Successivamente, troviamo OPRM1 (lo stesso gene presente nelle guide sugli oppioidi, e predittore della risposta al naltrexone), CYP2D6 (una via secondaria, e un marcatore di sicurezza per gli oppioidi a rilascio controllato), COMT e MTHFR. Dal pannello degli oppioidi, aggiungiamo DRD2/ANKK1, BDNF e ABCB1. Chiedete a qualsiasi prescrittore di rivedere le interazioni prima di scrivere una nuova prescrizione. In attesa dei risultati: il prodotto ha dato una sensazione di essere molto più forte del previsto alle dosi tollerate da altri? La sua forza è cambiata improvvisamente dopo un...? nuovo farmaco; lo hai usato per il dolore, per la sindrome da astinenza da oppioidi o per l'energia?

> Conferma cosa stai ordinando. Il capitolo 5 delle istruzioni specifica 30 sequenziamenti del genoma intero con output in formato VCF. "WGBS" indica più comunemente il sequenziamento del genoma intero con bisolfito, un test di metilazione del DNA che non è progettato per identificare varianti come MTHFR C677T. Chiedi al laboratorio un file di varianti standard (VCF).

Supp. Capitolo 5, Passo 1.
Supp. Capitolo 20, §2 (il genoma di riferimento; fenotipizzazione senza test).
Supp. Capitolo 18, §2 (il pannello genetico degli oppioidi).
Compendio, Protocollo 06, Valutazione del Fenotipo.
Manuale principale, Capitolo 2 e Capitolo 3, autovalutazioni.

Fase 4: Risolvi il tuo profilo (settimane 2-6)

Il Kernel individua tre motivi per cui le persone si rivolgono ai prodotti a base di kratom, e ciascuno di essi modifica il piano di trattamento.

* Sostituzione degli oppioidi o astinenza autogestita: stabilizzare prima questa dipendenza, quindi affrontare la storia di uso di oppioidi sottostante e trattare la causa originale (dolore, trauma, PTSD).
* Dolore cronico: la gestione del dolore è un obiettivo clinico concomitante, e interrompere l'uso senza un piano per il dolore è controproducente.
* Energia, concentrazione e funzionalità: l'approccio stimolante-recupero si applica insieme al quadro degli oppioidi, con una valutazione per l'ADHD se l'effetto stimolante era la motivazione principale.

Scrivete il vostro profilo e portate con voi su un biglietto i risultati chiave.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
Inibitori del CYP3A4.	Il pompelmo, il fluconazolo, la claritromicina, molti farmaci antiretrovirali per l'HIV e alcuni antidepressivi possono aumentare notevolmente l'effetto simile agli oppioidi rallentando l'eliminazione. Influenzano anche i livelli di buprenorfina e metadone. Informate sempre il medico su tutti i farmaci che state assumendo.	Supp. Ch. 20 §§1.2, 2; Ch. 35 §5
CYP3A4 induttori.	La rifampicina, l'iperico e la carbamazepina accelerano l'eliminazione e possono causare una sindrome da astinenza anche con dosaggi precedentemente adeguati, oppure accelerare il percorso di trattamento assistito con farmaci.	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2
OPRM1 A118G (portatore del gene G)	Erano necessarie quantità maggiori per ottenere lo stesso effetto. Risposta più forte a Naloxone dopo 7-10 giorni di sospensione. Segnalare al proprio medico.	Supp. Ch. 20 §§2, 3.2; Ch. 35 §5
Metabolizzatori poveri o ultrarapidi CYP2D6.	Una via secondaria per gli alcaloidi del kratom. Le persone che metabolizzano lentamente ottengono poco beneficio da codeina o tramadolo; le persone che metabolizzano molto velocemente possono convertire la codeina in morfina in modo pericolosamente rapido. Conservare il risultato.	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 35 §5
COMT Val/Val (Warrior)	Attratto dal profilo stimolante a dosi inferiori. Il recupero necessita di stimolazione e di acquisizione di competenze, oltre al ripristino degli endorfine.	Supp. Ch. 20 §2
COMT Met/Met (Sage)	Il profilo più comune di recupero dall'uso di oppioidi: per la prima volta, il sistema nervoso eccitato ha potuto finalmente calmarsi.	Supp. Ch. 35 §5
MTHFR variants.	Il 5-MTHF spesso produce un miglioramento significativo e precoce dell'umore e dell'energia. Evitare l'acido folico sintetico in presenza di qualsiasi variante genetica.	Supp. Capitolo 20, paragrafo 4.1; Libro principale, Capitolo 2.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
DRD2 A1, BDNF Met	Meno recettori D2: creare diverse fonti di gratificazione. Riduzione del BDNF: l'esercizio fisico è il principale fattore di riparazione.	Supp. Ch. 18 §2

Supp. Cap. 5, Passaggi 2, 3 e 6 (sistemi genetici, profili combinati, modello di profilo).
Supp. Cap. 20, §§1.3 e 2.
Supp. Cap. 35, §5.
Manuale principale, Cap. 5 e Appendice A.

Fase 5: Costruire le basi biologiche (dal giorno 1 al mese 6).

La fondazione combina il framework di recupero dagli oppioidi con un supporto epatico specifico per il kratom. Livelli: supporto alla metilazione; supporto al sistema degli oppioidi (DLPA, NAC, omega-3, vitamina D con K2); ricostruzione della dopamina se si è stati esposti a stimolanti; protezione del fegato, poiché i test di funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, bilirubina) sono raccomandati per tutte le storie cliniche significative e l'alcol deve essere evitato finché gli enzimi sono elevati; riparazione del sonno, poiché il sistema degli oppioidi è centrale per l'architettura del sonno; e uno strato di peptidi. Le tabelle dei dosaggi sono riportate nei capitoli seguenti. Far controllare ogni aggiunta da un farmacista e da un controllo delle interazioni (Drugs.com o Medscape), soprattutto a causa del CYP3A4. Lo strato di peptidi è presente nell'Appendice. Il capitolo 20, paragrafo 4.7, non è un passaggio di avvio automatico.

Supp. Capitolo 20, §4.1 (metilazione), §4.2 (ricostruzione degli endorfine), §4.3 (dopamina, per il profilo stimolante), §4.4 (supporto epatico), §4.6 (sonno), §4.7 (peptidi). Supp. Capitolo 18, §4. Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Libro Principale, Capitolo 2, §2.4–2.5. Protocollo del Compendio 17 (Il Ripristino Notturno), Protocollo 18 (Alimentazione per il Ripristino), Protocollo 09 (L'Asse Intestino-Cervello), Protocollo 07 (Neuroplasticità) e Documento Centuriano C-32 (L'Architettura dell'Insonnia).

Fase 6: Approvvigionamento, segnali e voglie (settimane 2-12, poi continuativamente).

Il Kernel identifica quattro tipi di fattori scatenanti per questa famiglia: dolore fisico (una voglia farmacologicamente razionale, perché il prodotto gestiva un reale dolore), affaticamento e necessità mattutina (per il profilo energetico), la visibilità o l'accessibilità del prodotto, e episodi post-acuti che si manifestano come sintomi di astinenza. Il passo più affidabile è quello ambientale: rimuovere completamente il prodotto da casa, auto e luogo di lavoro, e non "conservarlo per sicurezza". Definire un episodio di PAWS per quello che è ("questo è un episodio post-acuto, non un'astinenza; non ho usato; passerà"), e registrare ogni episodio, perché tre settimane di dati rivelano... the pattern.

L'uso di oppioidi: attenzione ai seguenti avvertimenti. La "voglia" scatenata da stimoli esterni è un riflesso condizionato, non una debolezza. Conoscere le situazioni a più alto rischio prima che si verifichino: ritorno della tolleranza, eventi dolorosi, lutto, celebrazioni e interruzioni nella fornitura di farmaci per la terapia sostitutiva (MAT). Avere piani di riserva in modo che un cambiamento legale, un appuntamento mancato o un problema in farmacia non causino mai un'interruzione.

Supp. Capitolo 20, §5 (il desiderio duale; fattori scatenanti; l'interruzione di 5 minuti).
Supp. Capitolo 18, §5 (l'interruzione del desiderio oppioide; situazioni a più alto rischio).
Compendio Protocollo 20 (Mappare il territorio), Protocollo 21 (Interpretare il crollo), Protocollo 08 (Ambiente sociale), Protocollo 33 (L'architetto dei confini), Protocollo 05 (Disintossicazione digitale).

Fase 7: Ricostruire il sistema degli oppioidi (mesi 1-24).

Per l'utente con profilo da uso di oppioidi, l'architettura naturale del Kernel è incentrata sugli endorfine: esercizio fisico vigoroso e costante (l'attivatore primario, e non opzionale), connessioni umane autentiche e contatto fisico sicuro, esposizione al freddo e servizio. Per l'utente con profilo da uso di stimolanti, aggiungere l'architettura della dopamina: esercizio fisico ad alta intensità con un elemento competitivo, padronanza all'avanguardia delle competenze e trattamento per l'ADHD, se indicato. Poiché i recettori impiegano mesi per riprendersi, all'inizio tutto fa più male e sembra più piatto. Questa è la biologia, non un fallimento. Prevedere tempi di recupero da due a tre volte più lunghi rispetto alla letteratura standard per un sistema danneggiato.

Supp. Cap. 20 §6 (architettura naturale per due profili farmacologici).
Supp. Cap. 18 §6 (architettura degli oppioidi; riconnessione sociale).
Supp. Cap. 36 (Radici e Inversione).
Supp. Cap. 3 (ricalibrazione della linea temporale).
Compendio Protocollo 19 (Il Corpo in Movimento), Protocollo 03 (Architettura Sonora), Protocollo 29 (Il Paradosso della Pace).

Passo 8 — Dolore, umore e terapia farmacologica a lungo termine (in parallelo).

Se il dolore era una delle ragioni per cui hai iniziato, il Recovery Kernel è chiaro: interrompere senza un piano per il dolore può portare al fallimento, e il percorso per la gestione del dolore continua parallelamente alla riabilitazione. La buprenorfina è di per sé un analgesico, quindi può affrontare sia il dolore che la dipendenza. Altri strumenti: fisioterapia, analgesia indotta dall'esercizio fisico, riduzione del dolore basata sulla mindfulness, agopuntura, TENS, calore e freddo, e ottimizzazione del sonno. Il Recovery Kernel descrive anche il basso dosaggio di naltrexone su prescrizione come un'opzione che potrebbe essere utile se il dolore cronico ha contribuito all'uso di sostanze; questa è una decisione del medico. Trattare la depressione, l'ansia e i traumi come condizioni separate, con il lavoro sul trauma che avviene dopo la stabilità biologica e la terapia farmacologica assistita (MAT).

Supp. Capitolo 20, §3 (MAT), §6 (gestione del dolore: la terza architettura naturale), e §7 (la mappa del protocollo; il percorso di gestione del dolore). Supp. Capitolo 18, §4.3 e §8 (dolore e condizioni concomitanti). Supp. Capitolo 38. Compendio Protocollo 14 (Gestione del dolore), Protocollo 13 (La trappola farmaceutica). Supp. Capitolo 39 (Trauma complesso e la connessione con le sostanze).

Fase 9: Identità e ricostruzione della vita (da 2 a 12 mesi, da rivedere in seguito).

La compassione del Kernel per questo gruppo è specifica: molti sono arrivati facendo riduzione del danno in modo imperfetto, con ciò che era disponibile, per sfuggire agli oppioidi prescritti o per gestire un dolore che un sistema aveva trascurato. Il segnale era accurato, e la soluzione ha sviluppato il suo problema. "Full Inventory" è un piano strutturato di 180 giorni, e "Amends to Self" mette al primo posto la persona che ha vissuto questa esperienza. Famiglia, denaro e lavoro seguono.

Supp. Cap. 42 (Inventario Completo).
Supp. Cap. 43 (Modifiche Personali).
Documento Centurion C-28 (La Rielaborazione).
Compendio Protocollo 23 (Ricostruire il Registro), Protocollo 24 (Rientro al Lavoro), Protocollo 22 (La Rete Familiare), Protocollo 16 (La Spirale dell'Isolamento), Protocollo 25 (La Porta Aperta).
Supp. Cap. 51 (Guida alla Rete Familiare e di Supporto): consegnala alle persone che ti vogliono bene.

Passo 10: La partita a lungo termine (dal primo al decimo anno).

Il Recovery Kernel descrive in dettaglio i primi 24 mesi del percorso di recupero dall'uso di oppioidi. Successivamente, l'attenzione si sposta dalla riparazione alla gestione. La sezione 4 mostra come. Strumenti utili:

* Supp. Ch. 44 (Il Trapianto: reindirizza la devozione e la struttura quotidiana verso una pratica che promuova la crescita).
* Supp. Ch. 6 (Rimani Non-Dipendente).
* Compendium Protocol 02 (Dipendenze Comportamentali, con l'avvertenza "Cambiamento di Maschera" sulla possibile trasferimento della dipendenza).
* Compendium Protocol 13 (La Trappola Farmaceutica, una revisione periodica per verificare se ogni farmaco è ancora necessario).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Step 6 (un controllo settimanale tramite intelligenza artificiale, uno strumento di ragionamento e non un fornitore di servizi).

4. Come cambiano le modalità di navigazione negli anni 3, 5 e 10.

La colorazione indica quanta attenzione è necessaria per ciascun aspetto. Il colore più scuro indica la priorità principale, seguito da "attivo" e poi "manutenzione". Le celle bianche con testo grigio rappresentano precauzioni standard: richiedono uno sforzo minimo e non devono mai essere eliminate. I numeri tra parentesi si riferiscono ai turni elencati di seguito.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
Sicurezza e farmaci.	Naloxone; MAT; induzione sicura.	MAT review, non autopilot [1]	Naloxone conservato; piano per eventi dolorosi.	Regola di "reset" della tolleranza, valida per tutta la vita [7].
Biologia e genoma.	CYP3A4, OPRM1; base di metilazione.	Laboratori di controllo; procedura sequenziale per la manutenzione [2].	Prescrizione: CYP3A4, OPRM1.	Rivedere con nuove terapie e età.
Accesso e fornitura.	Tutti i prodotti disponibili; piano di fornitura.	I segnali sono più deboli, ma non sono scomparsi.	Trigger: dolore, lutto, successi [5]	Stesso piano, provato.
Endorfine e ricompensa.	Esercizio, contatto fisico, risate, musica.	La ricompensa naturale sopporta il carico [3].	L'esercizio fisico è uno stile di vita.	Periodizzato, ma con somministrazione giornaliera.
Dolore e umore.	Gestione del dolore prima; elaborazione del trauma in seguito.	Lavoro sul trauma, se la situazione è stabile.	Piano del dolore, revisione annuale.	Nuovo dolore: età, intervento chirurgico, odontoiatrico [8]
Identificazione e inventario.	Inventario completo; identificazione a partire dal secondo mese.	Modifiche a se stessi; riformulazione di se stessi.	Identità al di là degli anni di utilizzo.	Inventario annuale.
Significato e gestione.	Ecco i primi risultati: * [Titolo] * [Descrizione] * [Immagine] * [Link] * [Categoria] * [Parole chiave] * [Data di pubblicazione] * [Autore] * [Fonte] * [Lingua] * [Paese] * [Regione]	Trapianto; rientro al lavoro [4]	Manning: mentore, servizio [6]	Fai da mentore o organizza un gruppo.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Città] * [Coordinate geografiche] * [Valuta] * [Unità di misura] * [Formato] * [Durata] * [Dimensioni] * [Peso] * [Prezzo] * [Disponibilità] * [Condizioni] * [Note] * [Avvertenze] * [Disclaimer] * [Informazioni di contatto] * [Informazioni legali] * [Informazioni fiscali] * [Informazioni sulla privacy] * [Informazioni sulla sicurezza] * [Informazioni sull'accessibilità] * [Informazioni sull'inclusione] * [Informazioni sulla sostenibilità] * [Informazioni sulla responsabilità sociale] * [Informazioni sulla governance] * [Informazioni sulla trasparenza] * [Informazioni sulla qualità] * [Informazioni sulla conformità] * [Informazioni sulla certificazione] * [Informazioni sulla garanzia] * [Informazioni sul supporto] * [Informazioni sulla manutenzione] * [Informazioni sull'aggiornament			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	o] * [Informazioni sulla dismissione] * [Informazioni sull'archiviazione] * [Informazioni sulla distruzione] * [Informazioni sulla conservazione] * [Informazioni sulla riproduzione] * [Informazioni sulla distribuzione] * [Informazioni sulla commercializzazione] * [Informazioni sulla promozione] * [Informazioni sulla pubblicità] * [Informazioni sulla comunicazione] * [Informazioni sulla relazione] * [Informazioni sulla collaborazione] * [Informazioni sulla partnership] * [Informazioni sulla concorrenza] * [Informazioni sulla regolamentazione] * [Informazioni sulla legislazione] * [Informazioni sulla giurisprudenza] * [Informazioni sulla dottrina] * [Informazioni sulla prassi] * [Informazioni sulla storia] * [Informazioni sulla cultura] * [Informazioni sull'arte] * [Informazioni sulla scienza] * [Informazioni			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	sulla tecnologia] * [Informazioni sull'innovazione] * [Informazioni sull'economia] * [Informazioni sulla politica] * [Informazioni sulla società] * [Informazioni sull'ambiente] * [Informazioni sulla salute] * [Informazioni sull'educazione] * [Informazioni sul lavoro] * [Informazioni sul tempo libero] * [Informazioni sul turismo] * [Informazioni sui trasporti] * [Informazioni sull'energia] * [Informazioni sull'alimentazione] * [Informazioni sull'agricoltura] * [Informazioni sull'industria] * [Informazioni sui servizi] * [Informazioni sul commercio] * [Informazioni sulla finanza] * [Informazioni sull'assicurazione] * [Informazioni sulla previdenza] * [Informazioni sulla sicurezza] * [Informazioni sulla protezione] * [Informazioni sulla prevenzione] * [Informazioni sull'intervento] * [Informazioni sulla riabilitazione] * [Informazioni sul recupero] * [Informazioni sull'assistenza]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Informazioni sull'accoglienza] * [Informazioni sull'integrazione] * [Informazioni sull'inclusione] * [Informazioni sulla partecipazione] * [Informazioni sulla cittadinanza] * [Informazioni sui diritti] * [Informazioni sui doveri] * [Informazioni sulle responsabilità] * [Informazioni sulle opportunità] * [Informazioni sulle sfide] * [Informazioni sui rischi] * [Informazioni sulle minacce] * [Informazioni sulle opportunità] * [Informazioni sulle soluzioni] * [Informazioni sui risultati] * [Informazioni sull'impatto] * [Informazioni sulla valutazione] * [Informazioni sul monitoraggio] * [Informazioni sulla rendicontazione] * [Informazioni sulla comunicazione] * [Informazioni sulla trasparenza] * [Informazioni sulla responsabilità] * [Informazioni sulla sostenibilità] * [Informazioni sull'etica] * [Informazioni sulla legalità] * [Informazioni			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	sulla giustizia] * [Informazioni sulla pace] * [Informazioni sulla sicurezza] * [Informazioni sulla prosperità] * [Informazioni sulla felicità] * [Informazioni sulla libertà] * [Informazioni sull'uguaglianza] * [Informazioni sulla solidarietà] * [Informazioni sulla tolleranza] * [Informazioni sul rispetto] * [Informazioni sulla dignità] * [Informazioni sulla verità] * [Informazioni sulla bellezza] * [Informazioni sull'amore] * [Informazioni sulla speranza] * [Informazioni sulla fede] * [Informazioni sulla spiritualità] * [Informazioni sulla trascendenza] * [Informazioni sull'esistenza] * [Informazioni sull'universo] * [Informazioni sulla natura] * [Informazioni sulla vita] * [Informazioni sulla morte] * [Informazioni sul futuro] * [Informazioni sul passato] * [Informazioni sul presente] * [Informazioni sull'identità] * [Informazioni sulla cultura]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Informazioni sull'arte] * [Informazioni sulla scienza] * [Informazioni sulla tecnologia] * [Informazioni sull'innovazione] * [Informazioni sull'economia] * [Informazioni sulla politica] * [Informazioni sulla società] * [Informazioni sull'ambiente] * [Informazioni sulla salute] * [Informazioni sull'educazione] * [Informazioni sul lavoro] * [Informazioni sul tempo libero] * [Informazioni sul turismo] * [Informazioni sui trasporti] * [Informazioni sull'energia] * [Informazioni sull'alimentazione] * [Informazioni sull'agricoltura] * [Informazioni sull'industria] * [Informazioni sui servizi] * [Informazioni sul commercio] * [Informazioni sulla finanza] * [Informazioni sull'assicurazione] * [Informazioni sulla previdenza] * [Informazioni sulla sicurezza] * [Informazioni sulla protezione] * [Informazioni sulla prevenzione] * [Informazioni sull'intervento] * [Informazioni sulla			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	riabilitazione] * [Informazioni sul recupero] * [Informazioni sull'assistenza] * [Informazioni sull'accoglienza] * [Informazioni sull'integrazione] * [Informazioni sull'inclusione] * [Informazioni sulla partecipazione] * [Informazioni sulla cittadinanza] * [Informazioni sui diritti] * [Informazioni sui doveri] * [Informazioni sulle responsabilità] * [Informazioni sulle opportunità] * [Informazioni sulle sfide] * [Informazioni sui rischi] * [Informazioni sulle minacce] * [Informazioni sulle opportunità] * [Informazioni sulle soluzioni] * [Informazioni sui risultati] * [Informazioni sull'impatto] * [Informazioni sulla valutazione] * [Informazioni sul monitoraggio] * [Informazioni sulla rendicontazione] * [Informazioni sulla comunicazione] * [Informazioni sulla trasparenza] * [Informazioni sulla responsabilità] * [Informazioni sulla sostenibilità]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Informazioni sull'etica] * [Informazioni sulla legalità] * [Informazioni sulla giustizia] * [Informazioni sulla pace] * [Informazioni sulla sicurezza] * [Informazioni sulla prosperità] * [Informazioni sulla felicità] * [Informazioni sulla libertà] * [Informazioni sull'uguaglianza] * [Informazioni sulla solidarietà] * [Informazioni sulla tolleranza] *			

Le otto fasi.

1. Nel terzo anno, la terapia sostitutiva (MAT) diventa un momento di revisione, non una routine automatica. Il Recovery Kernel considera la terapia farmacologica come un supporto temporaneo, con criteri di uscita definiti, ma distingue la MAT: una persona stabile con la MAT è considerata in una vera fase di recupero, e un trattamento prolungato potrebbe essere necessario. Portare le domande sulla durata e sulla preparazione, presenti nell'Appendice Capitolo 38, al proprio medico prescrittore. Il Protocollo 13 del Compendium fornisce gli standard di revisione.
2. Anno 3: la fase passa dalla costruzione al testing. Ripetere gli esami di laboratorio, inclusa la funzionalità epatica, e ridurre gradualmente la terapia verso la fase di mantenimento. Il capitolo "Trinity" indica che gli integratori vengono assunti fino a quando il quadro clinico si stabilizza, quindi vengono ridotti gradualmente e ripresi se il sistema si destabilizza; il capitolo 2 del "Main Book" considera il supporto per la mutazione MTHFR come una terapia di mantenimento, non una cura. Ridurre gradualmente la terapia fino alla fase di mantenimento, non fino all'interruzione completa.
3. Anno 3, la ricompensa naturale fa il suo lavoro. Il quadro relativo agli oppioidi indica un recupero sostanziale dei recettori e degli endorfini in 12-18 mesi (Supplemento, Capitolo 18, §3.3). L'esercizio fisico, le relazioni sociali e la risata smettono di essere un ponte per superare un deficit e diventano parte della vita quotidiana.

4. Anno 3, il che implica un avanzamento. Quando le attività di riparazione diminuiscono e passano alla manutenzione, reindirizzare l'impegno e la struttura quotidiana verso un'attività (Capitolo supplementare 44) e tornare al lavoro (Protocollo del Compendio 24).
5. Anno 5: i fattori scatenanti passano dai segnali a eventi della vita. Mentre la voglia guidata dai segnali diminuisce, le esposizioni denominate nel programma di recupero rimangono: eventi dolorosi, lutto, celebrazioni e qualsiasi interruzione nella fornitura di MAT (Cap. 18, §5). Un cambiamento nello status legale dei prodotti o nell'approvvigionamento rappresenta un nuovo tipo di fattore scatenante da tenere in considerazione.
6. Anno 5, Manning. Questa è la terza fase di Trinity (Cap. 2). Il Cap. 18, §6, afferma che molti successi a lungo termine nel percorso di recupero dall'uso di oppioidi indicano che il supporto è un pilastro centrale, quindi il mentoring e il supporto tra pari raggiungono il loro apice in questa fase.
7. Anno 10: la regola del ripristino della tolleranza rimane valida per tutta la vita. Il caso di Hoffman (23 anni di sobrietà, deceduto all'età di 46 anni) è l'argomentazione stessa del Recovery Kernel secondo cui il rischio non raggiunge mai lo zero. La presenza di Naloxone a casa e un piano di ripresa scritto sono permanenti. Questa guida applica le regole degli oppioidi al 7-OH perché il Recovery Kernel afferma che il quadro degli oppioidi è applicabile.
8. Anno 10, nuovo dolore. L'età porta con sé interventi chirurgici, trattamenti dentistici e nuovi dolori, che il Recovery Kernel definisce come fattori scatenanti di ricaduta (Supplemento, Capitolo 18, §5, §4.3). Elaborate il piano prima dell'evento e fornite a ogni prescrittore il vostro genotipo, la vostra storia clinica e la sostanza specifica.

Cosa è basato su fonti e cosa è dedotto. I punti 3, 6 e 7 si basano direttamente sul testo del Recovery Kernel relativo agli oppioidi, applicato a questa famiglia. I punti 1 e 2 applicano le regole del Kernel in un momento scelto per questa guida. I punti 4, 5 e 8 sono deduzioni. Il Recovery Kernel non ha una cronologia specifica per il 7-OH al di là della fase di astinenza e della sindrome post-astinenza, e la sua cronologia dettagliata degli oppioidi termina vicino al mese 24, quindi gli anni 3, 5 e 10 sono proiezioni.

5. Quali risultati aspettarsi.

La versione breve.

Se si segue il percorso sopra, con l'utilizzo iniziale di Naloxone e MAT, un'induzione attenta, scelte di farmaci guidate dal genoma, tenendo conto delle basi biologiche, assicurando che tutti i prodotti siano disponibili e la fornitura gestita, promuovendo la ricostruzione degli oppioidi, trattando il dolore e l'umore in parallelo, e successivamente concentrandosi sulla costruzione dell'identità e dello scopo, questo è il risultato che il framework del Recovery Kernel prevede:

- Si supera la fase iniziale. L'astinenza è gestita con buprenorfina o assistenza supervisionata, non si ricorre a dosaggi precedenti e la naloxone è sempre a disposizione.

- Entro 12-18 mesi, i sistemi e le funzioni del prodotto riprendono gradualmente. I recettori, il sistema degli oppioidi, i livelli di dopamina, il sonno e la sensibilità al dolore si ripristinano. Gli episodi post-acuti diminuiscono e possono durare fino a circa 18-24 mesi nel contesto dell'uso di oppioidi.
- Il MAT, se scelto, fa parte del percorso di recupero, non è una deviazione. La buprenorfina a dosaggio prolungato è associata a risultati migliori, e il Recovery Kernel indica che la dipendenza dai recettori potrebbe richiedere un trattamento prolungato.
- Tra il terzo e il quinto anno, il lavoro consiste principalmente nella manutenzione e nella costruzione. Entro il decimo anno, si diventa custodi, responsabili di un piccolo insieme di misure di sicurezza standard.

Il Recovery Kernel non promette un rischio zero. Afferma che il momento di più alto rischio è il ritorno a una dose precedente dopo una pausa, che i prodotti di questa famiglia non sono standardizzati e che il quadro legale e di fornitura può cambiare.

Tappe fondamentali, in ordine.

Tappo.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
Sopravvivere alla fase iniziale.	Giorni 0-14.	Naloxone disponibile. Inizio della terapia di mantenimento assistita (MAT) con un'attenta fase di introduzione, oppure con una supervisione durante la riduzione della dose. Non si deve riprendere l'assunzione di dosi precedenti senza supervisione.	Supp. Ch. 20 §§0, 3; Ch. 18 §3	Dato clinico.
Astinenza acuta.	Inizio: 12-24 ore; picco: 24-72 ore; giorni 3-7.	Dolori muscolari, insonnia, ansia, sintomi gastrointestinali, depressione, forte desiderio. Il Recovery Kernel classifica queste sostanze come altamente problematiche.	Supp. Ch. 20 §§1.1, 4.5	Cronologia clinica.
Episodi post-acuti.	Settimane 2–12	Disforsia episodica, ansia, disturbi del sonno, desiderio: giorni buoni, poi giorni cattivi senza un fattore scatenante. Non si tratta di una ricaduta.	Supp. Ch. 20 §4.5	Proiezione del kernel.
Controlli epatici e cardiaci.	Presto, quindi come consigliato.	Valutazione degli enzimi epatici; ECG in caso di palpitazioni. L'epatotossicità indotta dalla famiglia di composti del kratom si manifesta solitamente da 1 a 8 settimane dopo l'inizio o l'aumento dell'assunzione; in alcuni casi, si risolve con l'interruzione.	Supp. Ch. 20 §§0.2–0.3, 4.4	Proiezione del kernel.
Recettori e recupero degli oppioidi.	Mesi 6-18+.	La densità dei recettori mu-oppioidi si è sostanzialmente ripristinata; il benessere naturale e il legame sociale ritornano. (Framework oppioide.)	Supp. Ch. 18 §3.3	Proiezione del kernel.

Tappo.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
PAWS window	Fino a 18-24 mesi.	Le ondate di ansia, l'apatia o le voglie inspiegabili diventano rare. (Schema per gli oppioidi.)	Supp. Ch. 18 §3.4	Proiezione del kernel.
Inversione profonda.	2-5+ anni	Il recupero della corteccia prefrontale e l'inversione epigenetica continuano. Alcuni cambiamenti potrebbero essere parziali.	Supp. Ch. 36	Proiezione del kernel.
Fase di gestione.	Anni 3–10	Riparazione dei binari durante la manutenzione. MAT revisionato. Scopo e servizio. Misure di sicurezza standard.	Sezione 4 di questa guida.	Estratto.

I dati del Kernel relativi ai 12 mesi: solo analoghi più prossimi.

Il Recovery Kernel non presenta una proiezione specifica per il 7-OH. Il caso 14 (kratom) è il profilo di sostanza più simile: un paziente di 37 anni con fibromialgia e dolore cronico, con metabolismo CYP2D6 intermedio, che assume la sostanza da sei a otto volte al giorno per prevenire l'astinenza. Il riepilogo del Recovery Kernel indica che l'esito dipende dal fatto che il dolore possa essere gestito adeguatamente attraverso un'alternativa identificata. Il caso 03 è il profilo di terapia sostitutiva con oppioidi più simile. Considerare entrambi come analoghi, non come previsioni per un prodotto concentrato di 7-OH.

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 14.	Riduzione della dose del 50% o più a 12 mesi, con gestione del dolore in atto.	65%	20%
Caso 14.	Gestione del dolore mantenuta attraverso metodi diversi dalla kratom.	60%	15%
Caso 14.	Prevenzione dell'escalation verso oppioidi non regolamentati.	78%	50%
Case 03	Ritenzione a 12 mesi con selezione di farmaci guidata da OPRM1.	74%	40%
Case 03	Nessun evento di overdose a 12 mesi, con accesso a Naloxone.	82%	55%

Come interpretare questi numeri. Il Kernel li descrive come "proiezioni archetipiche", "stime di probabilità" per un partecipante, basate su un protocollo biologico di 12 mesi. Non sono garanzie, e il Manuale Principale precisa che non si tratta di un trial controllato randomizzato del Kernel stesso. Per il Caso 14, il Kernel stesso fa notare che i dati standard sugli esiti della dipendenza da kratom sono limitati.

Cosa modifica il risultato?

- Si omettono i passaggi 0 e 1. Nessun integratore o risultato genetico compensa un ritorno a una dose precedente con tolleranza zero.

- Iniziare il trattamento con buprenorfina troppo presto dopo l'uso, senza un piano, può causare una sindrome da astinenza. Lasciate che il vostro medico prescrittore scelga il metodo di induzione più appropriato.
- In caso di esaurimento del trattamento con metadone (MAT), o di interruzioni legali o di problemi nella catena di approvvigionamento che causino una sospensione improvvisa, è necessario pianificare la continuità delle cure.
- Un'interazione farmacologica non riconosciuta. Gli inibitori del CYP3A4 possono aumentare drasticamente l'effetto, mentre gli induttori possono provocare una sospensione.
- Dolore o trauma non trattati. Il Kernel indica entrambi come i percorsi più affidabili per il recupero.
- Conservare il prodotto "nel caso in cui". La rimozione ambientale è più affidabile della resistenza.
- Consumo di alcol quando gli enzimi epatici sono elevati, e ignorare la ittero, l'urina scura o il forte dolore addominale.
- Una ricaduta. Il Recovery Kernel la considera un'informazione, non un giudizio (Protocollo 21). È anche un evento a rischio di overdose: tenete a portata di mano la Naloxone, contattate il vostro operatore di MAT e non fate uso di sostanze da soli.

Come interpretare le evidenze alla base dei risultati.

Il "Main Book" associa le affermazioni a un Livello di Evidenza: Stabilito, Probabile, Emergente, Esperienza dell'Autore/Sistema e Controverso o Misto. In questa guida, i benefici sulla mortalità della MAT (terapia di sostituzione farmacologica) per il disturbo da uso di oppioidi e il pericolo della perdita di tolleranza sono considerati ben stabiliti. L'applicazione di questi concetti al 7-OH segue il ragionamento del Recovery Kernel, basato sul meccanismo recettoriale condiviso, e le evidenze del Recovery Kernel sull'uso di buprenorfina nella sindrome da astinenza da sostanze della famiglia del kratom si basano su casi e serie di casi. La combinazione di integratori, la nota sul naltrexone a basso dosaggio, la componente peptidica, gli analoghi percentuali e la traiettoria temporale dagli anni 3 ai 10 si collocano su un livello inferiore di questa scala, quindi presentateli al vostro medico come domande, non come facts.

Portare questi al proprio medico.

- Il prodotto specifico e la forma utilizzata, la quantità e la frequenza, e qualsiasi altra sostanza, in modo che l'induzione possa essere programmata e la documentazione sia accurata.
- Ogni farmaco e integratore che assumi, in modo da poter verificare le interazioni con il CYP3A4, oltre ai tuoi risultati relativi a CYP3A4, OPRM1 e CYP2D6.
- Un piano scritto di MAT: durata prevista, indicatori di prontezza per qualsiasi riduzione della dose e come viene garantita la continuità della fornitura.
- Richiesta di esami della funzionalità epatica e, in caso di palpitazioni o assunzione di farmaci che prolungano l'intervallo QT, un elettrocardiogramma.

- Un piano per il controllo del dolore da predisporre prima di qualsiasi intervento chirurgico o procedura odontoiatrica, e Naloxone per lei e per tutti i membri della sua famiglia.